

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Matheus de Sá Moreira  
**Nº da Carteirinha:** 8.65.3678  
**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon

**Data de Nascimento:** 18/01/2010

**Nº da Guia:** 11258.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/12/2024	15:16:56	Capela	Um colega empurrou o seu rosto.

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo ( <b>Ex.: bateu na parede, carteira</b> )	Rosto

Descrição
Um colega empurrou a sua cabeça, na qual o aluno acabou batendo o nariz no banco. Ao que tudo indica o aluno se encontra com o nariz quebrado!

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel Mendes	(51) 98106-8678
Douglas Canto	(51) 98106-8678

Quem prestou primeiros socorros	Data
Douglas Canto	12/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Rua Professor Annes Dias	295	Centro Histórico	(51) 3214-8000

Motivo do Retorno
Atendimento referente a 10/05/2023

Ass.: \_\_\_\_\_

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

**Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) (não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31  
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)